FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA** Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

*ENTIDAD RECEPTORA*

**1 DATOS PERSONALES**

*PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) NOMBRES*

**Gustavo**

**Barrera**

**Durán**

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN SEXO NACIONALIDAD PAÍS*

**X 83.237.129**

**X Colombiano**

**x**

C.C C.E PAS No.

F M  COL. EXTRANJERO

*LIBRETA MILITAR*

**x 83.237.129 42**

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

FECHA PAÍS DEPTO MUNICIPIO

**15** **0 9 1 9 6 7 7**

**Yaguará**

**Huila**

DÍA MES AÑO

**Calle 5A 14-65**

**Huila**

**Colombia**

PAÍS DEPTO

**Yaguará**

MUNICIPIO

**gvoduba@gmail.com**

**311 4737844**

TELÉFONO EMAIL

**2 FORMACIÓN ACADÉMICA**

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

**Bachiller Académico**

*EDUCACIÓN BÁSICA TÍTULO OBTENIDO:*

*PRIMARIA SECUNDARIA MEDIA FECHA DE GRADO*

**x 1 2 1 9 8 9**

1o. 2o. 3o. 4o. 5o. 6o. 7o. 8o. 9o. 10 11

MES AÑO

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

*MODALIDAD No.SEMESTRES GRADUADO NOMBRE DE LOS ESTUDIOS TERMINACIÓN No. DE TARJETA ACADÉMICA APROBADOS SI NO O TÍTULO OBTENIDO MES AÑO PROFESIONAL*

**TL 5 X Programación y Análisis en Sistemas Comp 08 1 9 9 3**

**UN 5 X Ingeniería de Sistemas**

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

*IDIOMA*

**Inglés x x x**

*LO HABLA LO LEE LO ESCRIBE*

R B MB R B MB R B MB

FORMATO ÚNICO **HOJA DE VIDA** Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Asociación Estudiantil Yaguareña ASOESYA x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**Huila Yaguará**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

**1 2 1 0 2 0 1 0**

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

**Tesorero Tesorería Yaguará**

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Empresa Asociativa de Trabajo Multiservicios 1A.co x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**Huila Yaguará**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

**0 7 0 2 2 0 0 6**

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

**Director Ejecutivo Dirección Cll. 5A 14-65**

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Cooperativa de Servicios Públicos COOPSERPUB LTDA x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**1 4 0 1 1 9 9 7 1 6 0 2 2 0 0 8**

**Huila Yaguará**

**Gerente Gerencia Yaguará**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Empresa de Servicios Públicos de Yaguará x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**Huila Yaguará emsepuya@yahoo.com**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

**0383102 0 1 0 5 2 0 0 6 3 1 1 2 2 0 0 7**

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

**Administrador Planta de Residuos S. Temposur Ltda Cll. 4 3-93**

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO **HOJA DE VIDA** Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Alcaldía Municipal de Yaguará x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**Huila Yaguará**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

**8383066 0 1 0 1 1 9 9 9 0 3 0 7 2 0 0 0**

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

**Jefe de Oficina Auditoría Interna Cll 4 3-91**

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Centro de Salud Yaguará Huila x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**Huila Yaguará**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

**8383066 1 2 0 3 1 9 9 8**

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

**Director (E) Centro De Salud Yaguará Cra 8 Salida a Neiva**

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Alcaldía Municipal Yaguará x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**8383066 1 1 0 2 1 9 9 8 0 3 0 7 2 0 0 0**

**Huila Yaguará**

**Director Local de Salud (E) Dirección Local de Salud Cll 4 3-91**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Alcaldía Municipal Yaguará Huila x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**Huila Yaguará**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

**8 383066 2 7 1 0 1 9 9 9 3 0 1 0 1 9 9 9**

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

**Alcalde (E) Despacho del Alcalde Cll. 4 3-91**

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO **HOJA DE VIDA** Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Alcaldía Municipal de Yaguará x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**Huila Yaguará**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

**8383066 2 6 0 7 2 0 0 0 2 9 0 7 2 0 0 0**

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

**Alcalde (E) Despacho del Alcalde Cll. 4 3-91**

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Alcaldía Municipal Yaguará Huila x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**Huila Yaguará**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

**8383066 0 1 0 1 1 9 9 8 3 1 1 2 1 9 9 8**

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

**Auditor Interno Auditoría Interna Cll 4 3-91**

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Hospital Departamental Hernando Moncaleano x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**2 4 0 4 1 9 9 7 2 4 0 8 1 9 9 7**

**Huila Neiva**

**Secretario de Farmacia Farmacia Neiva**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Sertempo x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**Huila Neiva**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

**8712139 2 7 0 6 1 9 9 6**

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

**Operador de Sistemas Gerencia Neiva Neiva**

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO **HOJA DE VIDA** Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Alcaldía Municipal de Yaguará x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**Huila Yaguará**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

**8383066 1 5 1 1 1 9 9 4 0 4 0 1 1 9 9 6**

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO ACTUAL DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

**Administrador SISBEN Planeación Municipal Cll. 4 3-91**

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Alcaldía Municipal Yaguará Huila x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**Huila Yaguará**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

**8383066 0 1 0 7 1 9 9 2 3 0 0 1 1 9 9 3**

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

**Auxiliar Administrativo Tesorería Municipal Cll 4 3-91**

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Instituto de Servicios Académicos “IDESA” x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**0 4 0 2 1 9 9 8 0 4 1 2 1 9 9 8**

**Huila Yaguará**

**Docente Area Tecnología CREAD YAGUARA Yaguará**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

*EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA PRIVADA PAÍS*

**Alcaldía Municipal Yaguará x Colombia**

*DEPARTAMENTO MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

**Huila Yaguará**

*TELÉFONOS FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO*

**8383066 0 1 0 2 1 9 9 3 0 4 0 1 1 9 9 6**

DÍA MES AÑO

DÍA MES AÑO

*CARGO O CONTRATO DEPENDENCIA DIRECCIÓN*

**Técnico en Sistemas Tesorería Municipal Cll. 4 3-91**

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO **HOJA DE VIDA** Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

*OCUPACIÓN*

*TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS MESES*

**Administrador Planta de Tratamiento RS**

**7**

**1**

**6**

**8**

**Jefe de Oficina (Control Interno – Auditoria) Otros**

**3**

**9**

**Director Local de Salud, Director, Secretario**

**20**

**Gerente, Director, Tesorero , otros (Sector Privado)**

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

**x**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Gustavo Durán Barrera

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

**LINEA GRA TUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co**